

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant				<input type="checkbox"/> CPA				<input type="checkbox"/> T.D.				<input type="checkbox"/> R.1.47			
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original		
1	1	31	31	61	61	91	91	121	121	151	151	181	181		
2	2	32	32	62	62	92	92	122	122	152	152	182	182		
3	3	33	33	63	63	93	93	123	123	153	153	183	183		
4	4	34	34	64	64	94	94	124	124	154	154	184	184		
5	5	35	35	65	65	95	95	125	125	155	155	185	185		
6	6	36	36	66	66	96	96	126	126	156	156	186	186		
7	7	37	37	67	67	97	97	127	127	157	157	187	187		
8	8	38	38	68	68	98	98	128	128	158	158	188	188		
9	9	39	39	69	69	99	99	129	129	159	159	189	189		
10	10	40	40	70	70	100	100	130	130	160	160	190	190		
11	11	41	41	71	71	101	101	131	131	161	161	191	191		
12	12	42	42	72	72	102	102	132	132	162	162	192	192		
13	13	43	43	73	73	103	103	133	133	163	163	193	193		
14	14	44	44	74	74	104	104	134	134	164	164	194	194		
15	15	45	45	75	75	105	105	135	135	165	165	195	195		
16	16	46	46	76	76	106	106	136	136	166	166	196	196		
17	17	47	47	77	77	107	107	137	137	167	167	197	197		
18	18	48	48	78	78	108	108	138	138	168	168	198	198		
19	19	49	49	79	79	109	109	139	139	169	169	199	199		
20	20	50	50	80	80	110	110	140	140	170	170	200	200		
21	21	51	51	81	81	111	111	141	141	171	171	201	201		
22	22	52	52	82	82	112	112	142	142	172	172	202	202		
23	23	53	53	83	83	113	113	143	143	173	173	203	203		
24	24	54	54	84	84	114	114	144	144	174	174	204	204		
25	25	55	55	85	85	115	115	145	145	175	175	205	205		
26	26	56	56	86	86	116	116	146	146	176	176	206	206		
27	27	57	57	87	87	117	117	147	147	177	177	207	207		
28	28	58	58	88	88	118	118	148	148	178	178	208	208		
29	29	59	59	89	89	119	119	149	149	179	179	209	209		
30	30	60	60	90	90	120	120	150	150	180	180	210	210		